DISSERTATION

N° 196.

SUR

L'HYDROCÈLE DE LA TUNIQUE VAGINALE,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 novembre 1816, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine,*

PAR N. J. HERVEZ DE CHÉGOIN, d'Entrains,

Département de la Nièvre.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Président.*
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ, *Examinateur.*
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MONSIEUR ROUX;

Chirurgien en second de l'hôpital de la Charité.

SON ÉLÈVE RECONNAISSANT,

N. J. HERVEZ DE CHÉGOIN.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0007vari_a1t8

DISSERTATION

SUR

L'HYDROCÈLE DE LA TUNIQUE VAGINALE.

Définition de l'Hydrocèle.

En n'ayant égard qu'à son étymologie, le mot *hydrocèle* signifie une tumeur formée par de l'eau, sans spécifier dans quelle partie du corps elle existe. C'est par convention que, dans le langage chirurgical, cette expression sert à désigner une tumeur des bourses ; et on peut remarquer que toutes les maladies dans lesquelles ces parties offrent une augmentation de volume sont exprimées par un nom composé qui a toujours la même terminaison, *sarcocèle*, *varicocèle*, *hématocèle*, *spermatocèle*, etc. L'hydrocèle est donc une tumeur des bourses formée par de l'eau, ou, pour mieux dire, par de la sérosité. Cette définition est générale et ne donne pas une idée précise de la maladie, parce que celle-ci se montre sous plusieurs aspects.

Espèces. Tantôt le liquide est contenu dans le tissu cellulaire du scrotum : on dit alors que c'est une *hydrocèle par infiltration*. Tantôt, au contraire, il est contenu dans une poche, dans un sac particulier, et son accumulation constitue ce qu'on appelle l'*hydrocèle par épanchement*. Cette dernière espèce d'hydrocèle peut avoir trois siéges différens : 1.° dans la tunique vaginale ; 2.° dans un kyste formé au milieu du cordon spermatique ; 3.° dans un ancien sac herniaire. Il ne sera question ici que de l'hydrocèle par épanchement dans la tunique vaginale.

De l'Hydrocèle de la tunique vaginale en particulier.

I. C'est une maladie qui se développe à tous les âges de la vie : quelquefois même les enfans l'apportent en venant au monde, ou du moins ont une disposition à en être affectés. La maladie prend alors le nom d'*hydrocèle congéniale*. Elle mérite surtout cette dénomination quand, la communication entre l'intérieur du péritoine et la cavité de la tunique vaginale n'ayant pas été interceptée après la naissance, il s'amasse dans cette cavité de la sérosité venant de l'abdomen, ou exhalée dans la tunique vaginale elle-même. La descente tardive du testicule dans les bourses et le déplacement d'une anse d'intestin, engagée avec cet organe dans l'anneau inguinal, sont deux causes qui peuvent entretenir la communication d'où peut résulter l'hydrocèle congéniale.

II. *Différences.* L'hydrocèle de la tunique vaginale présente des différences relatives au volume de la tumeur, à sa forme, à la situation du testicule et aux circonstances dont la maladie est accompagnée.

Le volume de l'hydrocèle dépend, en général, de l'ancienneté de la maladie, en supposant toutefois que les malades aient négligé le soin de se faire faire la ponction. Il varie depuis la grosseur d'un œuf jusqu'à celle de la tête ; il augmente graduellement et d'une manière lente le plus ordinairement : quelquefois, après un certain développement, la tumeur s'arrête et n'en acquiert jamais un plus considérable.

Quant à sa forme, elle est ordinairement arrondie dans le principe ; mais à mesure que l'accumulation du liquide augmente, la tumeur prend souvent une autre figure ; elle s'allonge par en haut et reste plus grosse inférieurement. Quelquefois elle offre, dans son milieu, un étranglement qui la divise en deux parties inégales, et pourrait faire croire à deux tumeurs séparées. Tantôt elle se déve-

loppe principalement de bas en haut, et monte jusqu'à l'anneau inguinal, en laissant à peine la possibilité de sentir le cordon spermatique. Tantôt elle s'étend beaucoup en travers, et a un diamètre presque égal dans tous les sens.

Le testicule, dans une hydrocèle d'un volume médiocre, occupe la partie moyenne et postérieure de la tumeur. Il est plus près de la partie inférieure, si l'hydrocèle est moins considérable. La position du testicule dépend de l'adhérence de la tunique vaginale à l'épididyme, à la partie supérieure et postérieure du testicule : cette adhérence s'oppose à ce que le sac dans lequel le liquide s'accumule puisse s'étendre en arrière comme en devant; en bas et en haut. D'une autre part, le testicule ne suit pas la tunique vaginale dans son développement, parce qu'il est fixé au cordon spermatique, qui ne prête pas comme elle. Si, par suite de quelque inflammation qui aurait eu lieu antérieurement, le testicule avait contracté une adhérence partielle avec la tunique vaginale, il se pourrait, dans ce cas, qu'il occupât une place un peu différente de celle que je viens d'indiquer.

III. Les circonstances qui accompagnent l'hydrocèle sont importantes à connaître. Tantôt le testicule est dans son état naturel; tantôt il est plus volumineux, plus mou, sans être malade. Dans ces deux cas, on dit que l'hydrocèle est simple. Elle ne l'est pas toujours. Il arrive bien souvent que l'épididyme ou le testicule lui-même sont engorgés, durs, squirrheux. La tunique vaginale peut aussi, outre sa distension, avoir acquis une épaisseur considérable, une dureté de nature squirrheuse. Une hernie peut exister du même côté que l'hydrocèle, et cette hernie est congéniale, ou bien ne s'est manifestée qu'après la naissance. Le liquide que contient la tunique vaginale offre aussi des différences : le plus souvent il est jaunâtre, clair et limpide; quelquefois plus épais, comme onctueux; quelquefois enfin il a une couleur brune plus ou moins foncée.

IV. *Causes.* Les causes de l'hydrocèle, comme celles de toutes les hydropisies, nous sont entièrement inconnues. Sans doute elle dépend du défaut d'équilibre entre l'exhalation et l'inhalation, mais on ignore les causes qui rompent cet équilibre. *Ruisch* croit que l'hydrocèle procède de l'état variqueux des vaisseaux spermatiques. Il est vrai que cet état existe dans beaucoup de cas. Mais est-il une cause ou un effet de la maladie ? c'est ce qui demanderait à être éclairci.

V. *Diagnostic.* On reconnaît l'hydrocèle à la manière lente et graduée dont la tumeur s'est formée, en commençant par la partie inférieure des bourses, à sa forme oblongue et égale, à sa pesanteur peu considérable proportionnément à son volume. La transparence de la tumeur est un signe caractéristique, quand elle existe ; mais elle n'est pas constante ; la fluctuation est plus difficile à sentir qu'on ne le croit d'abord ; il est même rare qu'on la sente bien distinctement, si ce n'est lorsque la tunique vaginale est mince et médiocrement distendue. La possibilité presque constante de pincer le cordon des vaisseaux spermatiques, à sa sortie du canal inguinal, ne permet pas de confondre une hydrocèle avec une hernie.

Quoique facile en général, le diagnostic de l'hydrocèle offre quelquefois cependant des difficultés. La rapidité avec laquelle la tumeur se développe dans certains cas, contrastant avec la lenteur ordinaire de sa marche, suffit pour jeter dans l'incertitude. On a nombre d'exemples d'hydrocèles qui ont acquis en quinze jours, trois semaines, le volume qu'elles n'acquièrent communément qu'après plusieurs mois. Ajoutez que, dans ces cas, la tumeur est très-tendue, ce qui la fait paraître dure ; quelquefois même elle est douloureuse, et on peut alors prendre l'hydrocèle pour un engorgement inflammatoire du testicule. Deux autres circonstances propres à induire aussi en erreur, sont, l'épaississement considérable de la tunique vaginale, et la couleur foncée du liquide qu'elle renferme. On pourrait, dans ces cas, croire à l'existence

d'un sarcocèle, et enlever un testicule sain. On évitera cette méprise fâcheuse en ouvrant la tumeur avant de l'enlever entièrement. C'est le parti qu'il faut prendre toutes les fois qu'on a quelques doutes sur la nature de la maladie.

VI. *Prognostic.* Le prognostic de l'hydrocèle n'a rien de grave en général. Si elle est simple et peu volumineuse, c'est une incommodité plutôt qu'une maladie : elle ne porte aucune atteinte à la santé de l'individu. Dans les cas mêmes où elle est très-volumineuse, elle n'est gênante que par son poids, et en rendant difficiles, ou même impossibles, quelques fonctions de la verge. Le prognostic de l'hydrocèle n'est pas aussi favorable, si elle est compliquée de l'engorgement du testicule : on a toujours à craindre qu'il ne soit malade, et l'accumulation du liquide n'est plus alors l'affection principale. Si le testicule n'est que ramolli et un peu plus gros, il n'est pas altéré pour cela dans son organisation, et l'hydrocèle n'en doit pas moins être regardée comme une maladie peu dangereuse. On est quelquefois obligé de suspendre son prognostic jusqu'après l'incision de la tunique vaginale.

TRAITEMENT.

Le traitement de l'hydrocèle par épanchement dans la tunique vaginale comprend la cure palliative et la cure radicale. La cure palliative consiste dans l'évacuation de l'eau épanchée dans la tunique vaginale, sans chercher à en prévenir une nouvelle accumulation. On renouvelle cette évacuation toutes les fois que la tumeur a acquis un volume assez considérable pour devenir embarrassante. Il faut s'en tenir à la cure palliative chez les malades qui, par la crainte des douleurs, ou par l'impossibilité de suspendre leurs occupations journalières, ne veulent pas se soumettre à la cure radicale. Il faut se comporter de même à l'égard des per-

sonnes très-âgées, mal portantes, ou qui ont une hydrocèle excessivement volumineuse. Dans ce dernier cas, la cure palliative doit être au moins un moyen préliminaire.

VII. *Cure palliative.* L'opération par laquelle on obtient la cure palliative de l'hydrocèle est appelée *ponction.* On peut la pratiquer avec la lancette ou avec le trois-quarts. La lancette pénètre peut-être plus facilement, mais l'écoulement de la sérosité n'est pas aussi facile, aussi complet; il peut s'en infiltrer dans le tissu cellulaire des bourses. On donne donc la préférence au dernier; et quand on ne veut faire que la ponction, on se sert d'un petit trois-quarts. L'endroit de la tumeur où on doit le plonger n'est pas indifférent; c'est à la partie antérieure et presque inférieure. Voici comment on procède à cette opération bien simple. Le malade est debout, le dos appuyé contre quelque chose de solide; le chirurgien s'assied en face du malade, saisit de la main gauche le côté des bourses où existe l'hydrocèle, et en pressant de haut en bas, il tend la peau du scrotum et fait saillir la tumeur. De la main droite, il prend le trois-quarts qu'il tient à poignée par le manche, et sur la tige duquel il allonge l'indicateur jusqu'à l'endroit où elle doit être enfoncée; puis il le plonge par un coup sec, en le dirigeant de bas en haut, et d'avant en arrière. Quand l'instrument a pénétré dans l'intérieur du sac, le chirurgien retient la canule d'une main, et de l'autre il retire le poinçon. A mesure que la sérosité s'écoule, le scrotum et la tunique vaginale reviennent sur eux-mêmes. Il faut suivre la rétraction du kyste en poussant profondément la canule dans son intérieur. Quand toute la sérosité est écoulée, on retire la canule doucement, en la tournant légèrement à droite et à gauche avec la main droite, tandis qu'avec deux doigts de la main gauche on soutient la peau. Quand la canule est sur le point de quitter le sac, on la dégage d'un seul coup. Il coule ordinairement quelques gouttes de sang : cette petite hémorrhagie s'arrête d'elle-

même. Qnand l'instrument est bien acéré, les malades n'éprouvent qu'une douleur très-légère. Dans la journée, la petite plaie est guérie : quelquefois elle s'enflamme et suppure pendant quelques jours, comme il arrive assez souvent après la saignée.

On ne doit jamais plonger le trois-quarts dans une hydrocèle avant de s'être assuré de la position du testicule. Nous avons dit qu'il se trouvait à la partie moyenne et postérieure de la tumeur. Pour avoir, à cet égard, une certitude complète, il faut examiner la tumeur à la lumière : le point le moins transparent est celui qu'il faut éviter. Lors même qu'on a déjà fait la ponction à un malade, il faut, à chaque fois qu'on la pratique, avoir l'attention d'examiner de nouveau l'hydrocèle à la lumière artificielle, parce que dans l'intervalle d'une ponction à une autre la situation du testicule peut changer.

Accidens de la cure palliative. La ponction, toute simple qu'elle est, entraîne quelquefois des accidens. Malgré le soin qu'on a de s'assurer de la position du testicule, il peut se faire qu'il soit blessé par la pointe du trois-quarts. Cette lésion n'est pas aussi dangereuse qu'on serait porté à le croire, d'après l'importance et la sensibilité de l'organe : cependant on doit l'éviter avec soin. Une douleur plus vive, une résistance plus grande, un écoulement de sang au lieu de sérosité, voilà ce qui apprend au chirurgien qu'il a blessé le testicule. Il doit alors retirer la canule et la plonger dans un autre endroit : il laisse ensuite écouler le sang pendant quelques minutes ; et après l'avoir en quelque sorte exprimé avec ménagement, il applique sur la première ouverture une compresse pliée en plusieurs doubles, et il la soutient avec un suspensoir.

Un autre accident qui peut succéder à la ponction, et qu'on a surtout à craindre quand on a blessé le testicule, c'est l'hématocèle. Il accompagne plus souvent la ponction avec la lancette que la ponction avec le trois-quarts. Celui-ci ne fait, en quelque façon, qu'écarter

les fibres des divers tissus qu'il pénètre pour arriver dans la tunique vaginale : la lancette, au contraire, les divise ; et s'il se rencontre quelques vaisseaux, ils ne sont point épargnés. Si l'hématocèle vient du testicule ou de l'un des vaisseaux spermatiques, la sérosité sort rouge de la tunique vaginale, et celle-ci se remplit de sang plus ou moins rapidement. Si, au contraire, c'est un des vaisseaux du dartos ou de la tunique vaginale elle-même qui a été intéressé, la sérosité n'est point altérée dans sa couleur, et l'épanchement de sang ne commence que quand la canule est retirée, parce que c'est elle qui bouchait l'orifice des artérioles divisées.

Le sang qui forme l'hématocèle peut occuper deux places différentes ; ou bien il est infiltré dans le tissu cellulaire des bourses, ou bien il s'est épanché dans la tunique vaginale. Voici la conduite que doit tenir le chirurgien dans ces deux espèces d'hématocèle.

Si l'hématocèle par infiltration est peu considérable, il faut se contenter d'appliquer sur les bourses des topiques résolutifs : ils doivent être émolliens et chauds, s'il y a de la douleur. Lors même que l'hématocèle est plus considérable, on doit se borner à l'usage des topiques, à moins qu'il ne survienne de l'inflammation et de la fièvre. Dans ce cas, on fait une incision pour donner issue au sang. C'est ainsi que se comporta *J. L. Petit* à l'égard d'un cavalier qui reçut un coup de pied de cheval sur les bourses. Le sac d'une hydrocèle qu'il portait fut ouvert, et quelques vaisseaux sanguins furent déchirés. « Les eaux et le sang épanchés ensemble s'étaient infiltrés « dans tout le système cellulaire du scrotum et de la verge : celle-ci « devint grosse au point que l'ouverture du prépuce ne permettait « qu'à peine la sortie des urines. En peu de temps l'ecchymose s'é- « tendit fort avant sous la peau des cuisses et du ventre, et la dou- « leur, suite du coup, était très-considérable. J'enveloppai toutes « ces parties de compresses trempées dans de l'eau tiède animée « d'eau-de-vie. Le malade fut promptement secouru par de nom-

« breuses saignées, et la douleur diminua; mais quatre jours après « il survint inflammation et fièvre, ce qui m'obligea d'ouvrir le « scrotum : il sortit peu de caillots, mais une grande quantité de « sang fluide; non qu'il eût conservé sa fluidité naturelle, mais « parce qu'il était délayé par l'eau de l'hydrocèle. Je trouvai diffi- « cilement l'ouverture par où les eaux s'étaient écoulées, car celle- « ci était peu considérable, et de plus elle était presque bouchée « par un caillot. Ce fût par ce trou que j'introduisis une sonde « creuse, à la faveur de laquelle je passai un bistouri pour ouvrir « le sac dans toute son étendue, et j'évacuai une matière sanieuse « semblable à la précédente, mais un peu plus fluide, parce « qu'il était entré moins de sang dans ce sac qu'il n'était sorti « d'eau. »

Quand le sang s'est épanché dans la tunique vaginale, il ne faut pas non plus se décider sur-le-champ à lui donner issue par une ouverture faite à ce sac membraneux. L'observation prouve qu'il peut être absorbé. *J. L. Petit* nous en fournit encore un exemple. Quelques heures après la ponction, les bourses reprirent le volume qu'elles avaient, sans qu'il parût aucune ecchymose. Le malade effrayé appela plusieurs chirurgiens en consultation : les uns voulaient qu'on ouvrît la tunique vaginale, les autres qu'on appliquât sur la tumeur des fomentations et des cataplasmes émolliens : on suivit ce dernier avis. Le malade porta un suspensoir, resta au lit, et fut mis au régime convenable. Il se manifesta plus tard une ecchymose très-étendue ; on sentait dans la tunique vaginale un liquide coagulé. *J. L. Petit* fit continuer les applications résolutives chaudes pour augmenter la fluidité du sang. En deux mois de temps le scrotum recouvra presque son état naturel ; et ce qu'il y a de particulier, c'est que le malade fut parfaitement guéri de son hydrocèle.

Quand le sang continue de couler par l'ouverture du trois-quarts, ou quand le fluide épanché après l'opération ne se dissipe pas,

il faut ouvrir la tunique vaginale : mais on ne doit s'y décider qu'après s'être bien assuré, par une ponction préliminaire, de la nature du liquide accumulé. Quand on a mis à nu l'intérieur du sac, les moyens à employer varient suivant la source de l'hémorrhagie. Si elle vient de l'un des vaisseaux du cordon spermatique, et qu'on puisse lier ce vaisseau isolément, il faut le faire : on excise ensuite, si l'on veut, une partie de la tunique vaginale, ou l'on se contente de recouvrir sa surface interne d'un linge sec, pour y exciter l'inflammation. Dans le premier cas, on opère par excision, et dans le second, par incision. Ce sont deux méthodes de procurer la cure radicale de l'hydrocèle, dont nous ne voulons pas ici examiner comparativement les avantages et les inconvéniens. Quelquefois le sang vient du testicule lui-même ; il peut même s'être épanché sous la tunique albuginée : *Pott* prétend que le testicule n'est plus alors susceptible de reprendre ses fonctions, et qu'il faut l'enlever. On serait dans la même nécessité, si l'on ne pouvait arrêter l'hémorrhagie qu'en liant tous les vaisseaux du cordon. Si le sang vient de la tunique vaginale, le tamponnement suffit pour mettre fin à son écoulement.

Un troisième accident qu'entraîne quelquefois la ponction, c'est l'inflammation du testicule. On l'a vue portée à un degré assez considérable pour procurer une cure radicale qu'on ne voulait pas obtenir. Cet accident, qui guérit les malades en quelque sorte malgré eux, est toujours très-désagréable ; il cause beaucoup de douleur, et s'il se forme des abcès dans l'épaisseur des bourses ou dans la substance même du testicule, la guérison est retardée, et le testicule peut être détruit entièrement. On doit traiter cette inflammation comme si elle eût succédé à une autre cause externe.

VIII. *Cure radicale.* La cure radicale de l'hydrocèle de la tunique vaginale consiste à évacuer l'eau qui y est accumulée, et à s'opposer définitivement au retour de la maladie.

On peut tenter sans inconvéniens la cure radicale de l'hydrocèle, toutes les fois que l'individu jouit d'ailleurs d'une bonne santé, et que le testicule et la tunique vaginale ne sont point altérés dans leur organisation. Voici cependant quelques circonstances qui contre-indiquent cette opération : un âge très-avancé, une vieille hernie non réductible, et surtout une hernie congéniale. *Pott* met aussi au nombre des contre-indications le mauvais état de l'urèthre, de la glande prostate ou du col de la vessie. Il faut, dans ce cas, s'en tenir à la cure palliative.

Pour obtenir la cure radicale de l'hydrocèle, il s'agit de faire disparaître complètement la cavité de la tunique vaginale. On a proposé et mis en usage, pour arriver à ce but, des topiques et des procédés opératoires. Les topiques sont presque toujours insuffisans, excepté chez les enfans, où ils ont quelquefois réussi. Les procédés opératoires sont au nombre de six, savoir : l'incision, l'excision et la cautérisation du sac, l'usage du séton, de la tente, et les injections. De tous ces procédés, le dernier est le plus sûr et le moins douloureux : le liquide injecté s'insinuant dans tous les recoins qui se trouvent entre le testicule et l'épididyme, aucun point des surfaces qui doivent contracter entre elles des adhérences n'échappe à son action, et l'adhérence a lieu partout. Comme le procédé de l'injection est presque le seul employé aujourd'hui, c'est de lui seul aussi que je m'occuperai ici, en indiquant avec détail tout ce qui s'y rapporte.

Une première chose que ne doit pas négliger le chirurgien lorsqu'il veut entreprendre la cure radicale d'une hydrocèle très-volumineuse par la méthode de l'injection, c'est de faire une ponction préliminaire, et d'attendre, pour faire l'injection, que la tumeur ait acquis la moitié ou les deux tiers du volume qu'elle avait d'abord. On conçoit facilement les raisons de cette conduite. En agissant ainsi, on permet à la tunique vaginale de revenir sur elle-même ; sa cavité devient moins grande de la moitié ou des deux tiers, et

comme il faut qu'elle s'enflamme dans tous ses points, l'inflammation occupera une étendue d'autant moins considérable que le sac se sera plus rétréci. Les symptômes inflammatoires seront donc moins intenses, et les accidens qui peuvent en résulter moins à craindre.

Si la personne qu'on doit opérer jouit d'ailleurs d'une bonne santé, il n'est aucune préparation à lui faire subir : il faut seulement, quelques instans avant l'opération, raser le pubis et le côté des bourses où existe l'hydrocèle : on prépare le liquide qui doit servir à l'injection ; c'est du vin ordinaire pur, et dans lequel on n'ajoute aucune substance étrangère. L'expérience a appris qu'il possédait au degré convenable la faculté d'enflammer la tunique vaginale : on lui donne la préférence sur l'alcohol, dont quelques chirurgiens avaient recommandé l'usage. On ne se sert plus également de la dissolution de potasse dans l'eau. On a donc du vin très-chaud, et dans un autre vase, du vin froid. A l'instant de l'injection, on les mêle de manière à obtenir le degré de chaleur qui convient ; c'est le doigt qui sert de thermomètre. Il faut qu'on ne puisse supporter la chaleur du liquide qu'avec une certaine peine : elle s'élève alors à 30 ou 32 degrés. Il faut quelquefois que le vin ait une chaleur plus considérable : nous indiquerons bientôt dans quelles circonstances.

Les choses nécessaires à l'opération sont, une seringue contenant huit ou dix onces de liquide ; un trois-quarts un peu moins gros que celui qui sert à la paracentèse abdominale, et plus gros que celui qui est destiné à la simple ponction de l'hydrocèle ; du cérat ; un vase pour recevoir la sérosité et le vin qui l'a remplacée ; des compresses et un suspensoir.

Le malade est couché sur le dos, les cuisses écartées. Le chirurgien se place à sa droite, et commence à faire la ponction suivant les règles que nous avons indiquées. Quand toute la sérosité est écou-

lée, il introduit dans la canule l'extrémité de la seringue, confiée à un aide chargé de pousser le vin dans la tunique vaginale. Quand la quantité convenable y a été injectée, l'aide retire la seringue, et l'opérateur, avec son doigt appliqué sur l'orifice de la canule, s'oppose à l'issue du vin. On laisse ce liquide séjourner trois ou quatre minutes, puis on remplace cette première injection par une seconde qu'on laisse le même-temps dans la tunique vaginale : ordinairement deux injections suffisent. Cependant on en fait un plus grand nombre, et on injecte le vin plus chaud, si l'on a quelque raison de croire que le kyste est moins irritable, si les malades n'éprouvent pas une douleur particulière que témoignent la plupart de ceux qu'on opère. C'est un sentiment de pression du testicule et une sensation douloureuse qui se propage jusque dans la région lombaire, en abattant leurs forces et leur courage. Quand on a donné issue au vin de la dernière injection, on exprime légèrement le testicule et la tunique vaginale; et pour faire sortir les dernières gouttes de vin et quelques bulles d'air qui peuvent avoir été introduites avec lui, malgré le soin de les chasser de l'instrument avant de commencer l'injection, on les pompe à plusieurs reprises avec la seringue.

La manière de faire l'injection demande de la part de l'aide et de l'opérateur des précautions qui ont pour but de prévenir l'infiltration du vin dans le tissu cellulaire des bourses. Le chirurgien doit tenir lui-même la canule du trois-quarts, et avoir le soin de l'enfoncer beaucoup. L'aide poussera avec ménagement le piston de la seringue, et s'arrêtera dès que la tumeur aura repris à peu près le volume qu'elle avait avant l'écoulement de la sérosité. Sans ces précautions, on distendrait beaucoup la tunique vaginale, et on s'exposerait même à l'érailler. C'est un accident qui est surtout à craindre pour les personnes chez qui la tumeur était très-transparente, parce que, dans ces cas, la tunique vaginale est très-mince. L'opération finie, on applique sur les bourses des compresses

imbibées de vin chaud : on en continue l'usage jusqu'à ce qu'il survienne un gonflement inflammatoire assez considérable pour faire croire que l'intérieur du sac y participe. Alors on remplace ces applications excitantes par des cataplasmes émolliens, dont on doit aussi cesser l'usage quand la période d'inflammation est écoulée. On leur substitue un emplâtre de savon qu'on renouvelle tous les huit ou dix jours, et que les malades portent jusqu'au retour du testicule à son état naturel, c'est-à-dire pendant deux mois environ. Le cordon est ordinairement le siége d'un engorgement qui dure aussi long-temps que celui du testicule lui-même : cet engorgement a lieu surtout lorsque l'hydrocèle s'étendait beaucoup en hauteur.

Le procédé de l'injection réussit presque constamment : quelquefois cependant il n'est pas suivi de succès ; c'est quand l'irritation portée sur la tunique vaginale n'a pas été assez vive pour en déterminer l'inflammation au degré convenable. On est averti de ce résultat de l'opération par le défaut de gonflement, ou parce qu'il est trop peu considérable. Ce gonflement qui succède à l'injection a son siége dans la peau, le tissu cellulaire, et dans le testicule lui-même : de plus, il se fait dans la tunique vaginale un épanchement de liquide jaunâtre et floconneux, dont la résorption précède l'adhérence que doivent contracter entre eux les différens points de l'intérieur du sac. Ce liquide est opaque, et ôte à la tumeur sa transparence, que d'ailleurs elle a déjà perdue par l'épaississement des divers tissus qui composent les bourses. Cet épanchement de liquide puriforme dans la tunique vaginale après l'opération de l'hydrocèle par la méthode de l'injection est un fait qui ne souffre plus aucun doute aujourd'hui. M. *Béclard* a eu occasion de le constater sur le cadavre d'un homme opéré d'une hydrocèle, et mort d'une autre maladie quelque temps après l'opération. J'étais déjà convaincu de l'existence de ce liquide par ce qui arriva à un malade opéré à l'hôpital de la Charité. L'ouverture qu'on

avait faite avec le trois-quarts, au lieu de se guérir d'un jour à l'autre, comme c'est l'ordinaire, était restée fistuleuse. Tous les matins on en faisait écouler un liquide trouble avec quelques bulles d'air ; la quantité qui s'en échappait n'était pas considérable, les flocons albumineux bouchant sans doute l'orifice interne de ce conduit fistuleux.

Depuis long-temps M. *Roux*, frappé de tous les phénomènes qui succèdent à l'opération de l'hydrocèle, nous parlait, dans ses cours, de cet épanchement dans la tunique vaginale : la rapidité avec laquelle la tumeur reprenait sa forme et son volume, sa mollesse et le défaut de douleur étaient les raisons principales sur lesquelles il s'appuyait pour ne pas croire que le testicule formât seul le gonflement qui précède la cure radicale. Si l'examen anatomique des parties n'avait pas dissipé toute incertitude à cet égard, l'observation de ce qui arrive après l'opération de l'hydrocèle enkystée du cordon serait une preuve nouvelle à ajouter à toutes les précédentes. M. *Roux*, à qui un cas de cette nature s'est présenté dernièrement, a reconnu le testicule intact à la partie inférieure de la tumeur, et a observé dans celle-ci tous les phénomènes qu'on remarque après l'injection du vin dans la tunique vaginale.

Ces faits et les réflexions qu'ils font naître portent M. *Roux* à penser que la tunique vaginale peut s'enflammer isolément dans d'autres circonstances que celle de l'injection pratiquée pour une hydrocèle : il a par-devers lui des faits qui l'autorisent à admettre une inflammation spontanée de cette membrane, inflammation dans laquelle le testicule n'est affecté qu'accessoirement et secondairement. L'analogie ne donne-t-elle pas d'ailleurs à cette idée un grand degré de vraisemblance ? En effet, la plèvre, le péritoine, etc., s'enflamment sans que les parties qu'ils recouvrent y participent.

Au lieu d'être trop faible, l'inflammation suscitée par le vin injecté dans la tunique vaginale peut au contraire devenir trop considérable. Un abcès dans l'épaisseur des bourses ou dans le testi-

cule lui-même peut être le résultat de cet excès d'inflammation. Nous avons vu que cet accident succédait quelquefois à la simple ponction, et n'empêche pas la guérison; mais il la rend plus douloureuse, et expose à la perte du testicule.

Un autre genre d'inflammation peut succéder à la cure radicale tentée par la méthode de l'injection. Si le vin a été poussé dans le tissu cellulaire des bourses, il survient ordinairement un abcès gangréneux, dont l'étendue est en raison de la quantité de vin injecté entre la peau et la tunique vaginale. Il faut se hâter d'ouvrir cet abcès par une grande incision. Comme ce désordre a été produit par un excès d'inflammation, c'est par des topiques émolliens qu'il faut en borner les progrès : on a aussi le soin d'exciser les portions de tissu cellulaire gangréné. Les malades succombent quelquefois avant le développement de la gangrène. Voici un fait tiré du Journal de Médecine, tom. 8, dans lequel le malade a péri le troisième jour. L'observation est rapportée par A. V., et extraite des leçons de M. *Boyer :* « Un jeune homme de vingt-quatre ans, d'un tempéra-
« ment bilieux, et qui avait toujours joui d'une bonne santé, fut
« opéré, le 30 germinal an 12, d'une hydrocèle du côté gauche,
« qu'il portait depuis huit mois. Immédiatement après la ponction et
« l'évacuation de la sérosité, l'opérateur confia à un aide la canule
« du trois-quart : il poussa lui-même une pleine séringue de vin; et,
« sans laisser sortir ce vin, il fit une seconde injection, puis une
« troisième. A la dernière, les douleurs devinrent si fortes, qu'on se
« détermina à laisser écouler tout de suite une partie de la liqueur :
« on s'aperçut alors que la canule avait presque entièrement aban-
« donné les bourses, et que le vin s'était infiltré dans leur tissu cel-
« lulaire. On tenta inutilement de le faire sortir. Cependant, pour
« faciliter son écoulement, on introduisit une mèche de charpie dans
« l'ouverture faite par le trois-quarts, et l'on couvrit les bourses d'un
« cataplasme émollient. Le malade souffrit beaucoup pendant toute
« la journée. Dans la nuit, les douleurs devinrent plus fortes; elles

« furent plus vives encore le lendemain : les bourses avaient acquis « un volume énorme ; le ventre était douloureux.

« Le troisième jour, le gonflement et l'inflammation avaient gagné « la verge : le malade fut saigné deux fois dans la journée. A cinq « heures il eut du délire ; à sept, il mourut. A l'ouverture du « corps, on trouva dans la tunique vaginale quatre ou cinq onces « d'un pus mêlé de sang ; et dans le tissu cellulaire des bourses une « matière purulente plus rouge et plus abondante : le cordon des « vaisseaux spermatiques était tuméfié ; les viscères abdominaux « portaient l'empreinte de l'inflammation la plus vive ».

J'ai indiqué plus haut les raisons qui empêchent de tenter la cure radicale de l'hydrocèle : ce sont ordinairement des altérations de la tunique vaginale et du testicule ; mais la difficulté est de bien apprécier ces altérations. Ainsi, il ne faut point toujours être arrêté par le gonflement du testicule : « Un homme de quarante-cinq ans entra à l'hôpital de la Charité, le 25 fructidor an 10, pour se faire guérir d'une hydrocèle qu'il portait dans le côté droit du scrotum ; la tumeur s'était formée lentement, et existait depuis plusieurs années ; elle avait une forme ovoïde, et était très-volumineuse ; son poids, trop considérable par rapport à son volume, fit croire à l'existence d'un commencement de sarcocèle. On fit la ponction, et, après la sortie de la sérosité, on vit que le testicule était plus gros et plus dur qu'il ne l'est naturellement : néanmoins on fit l'injection, et les résultats de cette opération furent aussi heureux qu'on le désirait. (Journ. de Médecine, tom. 8.)

L'épaississement de la tunique vaginale ne doit pas non plus être un obstacle à la cure radicale. Cet épaississement se remarque surtout dans les hydrocèles anciennes ; et l'on sait qu'on en a guéri qui duraient depuis très-long-temps. M. *Boyer* a opéré des hydrocèles de dix, douze, seize et vingt ans, avec succès. (Journ. de Médecine, tom. 8.)

Enfin, la couleur brune de la sérosité ne doit pas empêcher de

faire l'injection dans la tunique vaginale. « Un homme fut opéré « d'une hydrocèle à l'hôpital de la Charité. A la transparence près, « qui était beaucoup plus obscure qu'elle ne l'est ordinairement, la « tumeur avait tous les caractères d'une hydrocèle ; la sérosité qui « s'écoula avait une couleur violette très-foncée, et déposait un « sédiment épais. Le testicule était sain. L'injection procura une « guérison parfaite. »

BOERHAAVII APHORISMI.

I.

Quandò serum aquosum extra vasa fusum, et cavitatibus receptum est, vel et stagnans alicubi vasa sua nimiùm distendit, hydrops vocatur.

II.

Hydrops involucri vaginalis testis cognoscitur : tumore non elastico, non cedente, duro, lentè producto, figurâ tumoris rotundâ, vel ovali saltem ; pelluciditate apparente, si, circumtenso scroto, saccus collectionis candelæ lucenti expositus cernitur clarus : an verò, inter tunicam nerveam et ipsam testis substantiam, aut in ipsâ hujus substantiâ similis fit tumor, haud ita observatur, à præcedenti specie vix dignoscitur, nec forsitàn, nisi extirpando, curatur, vocantur mala hæc, ὑδροκηλαί, hydrocelæ.

III.

Aquæ in cavitates congestæ indè ducuntur, 1.° paracentesi ; 2.° emissariis paratis novis ; 3.° urinæ viâ ; 4.° vomitu ; 5.° purgatione alvi ; 6.° dissipatione.

IV.

Emissaria, ferro candenti, medicamentis causticis, vesicantibus, lanceolis, filis facta, in parte carnosâ, loco declivi, sæpè admodùm prosunt, maximè si aperta teneri permittit morbi genus.

V.

Ultima tandem hydrocele (id est involucri vaginalis testis) sanabitur, 1.° datis hydragogis fortibus, sæpè repetitis, dùm interim victus est exsiccans ; 2.° validissimis discutientibus et corroborantibus ; 3.° paracentesi scroti ; 4.° causticis et suppuratione.